These

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1910

PARA SER DEFENDIDA

POR

Eduardo Borba e Souza

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA (Maragogipe)

Filho legitimo de Tranquilino Pereira de Souza e D. Maria Leonarda de Borba e Souza

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Estudo Clinico das Hematemezes

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador—Cathedral

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA

Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.a SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.a
Antonio Pacifico Pereira	Histologia normal.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.a
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.a
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.a
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.ª cadeira.
	6.a
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
João Americo Garcez Froes	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.ª cadeira
	7.a
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.a
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.a
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.a
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.a
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.a
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	(2.ª	J. J. de Calasans	7.ª
Julio Sergio Palma	(«	J. Adeodato de Souza	8.ª
Pedro Luiz Celestino	3.ª	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª
Oscar Freire de Carvalho	4.ª	Clodoaldo de Andrade	10.
Caio O. F. de Moura	5.ª	Albino Leitão	11.
Clementino da Rocha Fraga	6.ª	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

DISSERTAÇÃO

Estudo Clinico das Hematemezes

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Estudo Clinico das Hematemezes

DEFINIÇÃO

DÁ-SE o nome de hematemeze ao vomito de sangue mais ou menos preto, liquido ou coagulado e frequentemente misturado á mucosidades ou á materias alimentares contidas no estomago.

E' um symptoma que consiste na expulsão de sangue pelas vias digestivas, seja qual fôr a origem da hemorrhagia (estomago, œsophago, sangue deglutido, hemorrhagia intestinal, etc.)

Hippocrate denominou *morbus niger* ao vomito de sangue. Hoffmann por sua vez deu-lhe o nome de *vomitus cruentus*. Pinel finalmente foi quem deu o nome de hematemeze pelo qual é geralmente conhecido na linguagem medica o vomito de sangue.

Ha uma variedade de hematemeze conhecida pelo nome de hemosialemese de Mathieu e Milian.

Pituita hemorrhagica é o nome preferido por Josserand ao envez de hemosialemese.

Consiste a hemosialemese ou pituita hemorrhagica em um vomito sanguineo, pouco abundante, geralmente de origem œsophagiana, formado d'uma certa quantidade de saliva colorida, tendo o aspecto de xarope de groselha.

M. Gelibert critica vivamente em seu trabalho, De l'he-

mosialemese, a denominação dada por Josserand de pituita hemorrhagica.

Esta denominação lembraria o vomito pituitoso typico dos alcoolatas, constituido por liquido mais fluido, mais viscoso que o liquido constitutivo da hemosialemese dos hystericos; lembraria ainda os caracteres da manifestação do vomito dos alcoolatas: modo de realisar-se estrepitante, ruidoso, demorado, penoso, tendo logar pela manhã em jejum, ficando o paciente com o rosto injectado, os olhos cheios de lagrimas.

Dir-se-ia um verdadeiro castigo que os dipsomaniacos, os bebedores inveterados cumprem pela manhã. E' uma expiação matutina.

A pituita hemorrhagica (Josserand) é symptoma commum nos hystericos e como sua constituição, sua maneira de ser, seu modo de manifestar-se, rapido, facil, silencioso, é differente do modo pelo qual se manifesta nos alcoolatas, andámos bem avisados em preferir o termo hemosialemese, que pelo menos não nos dá idéa dos caracteres da pituita dos alcoolatas, ao envez da denominação de Josserand.

Estudo clinico das hematemezes

No curso da pneumonia quando á symptomatologia classica, que tem por expoente o escarro ferruginoso, associam-se as hematemezes, inclinamo-nos a dizer que o pneumococco de Tallamon assestara-se no estomago; affastadas, bem se vê, as causas outras que para um dado caso poderiam fazer surgir o morbus niger de Hypocrate.

Digamos já pelo ser de grande importe que essas hematemezes, geralmente acompanhadas de dores gastricas, com revelarem triste epilogo quando enxertadas ao drama pneumonico podem traduzir futuro sombrio; porque, conforme diz o professor Dieulafoy: «é possivel que o ulcus simplex em alguns casos tivesse por primum movens uma erosão gastrica pneumococica.»

E entresachemos aqui por não ser inoportuno o pensar do egregio mestre acima citado, quando de referencia ás peritonites e meningites pneumococicas primitivas entra de cogitar sobre as gastrites ulcerosas hemorrhagicas pneumococicas primitivas.

Dieulafoy não menciona um só facto de gastrite ulcerosa hemorrhagica pneumococica primitiva, mas, bem perce–

bemos em as suas vistas theoricas a verdade de um facto que talvez por mal observado, não constitua ainda positivamente uma modalidade da agressão pneumococica ao organismo humano.

Encerremos este capitulo que demasiado longo não daria logar a que em assumptos outros de magna importancia detivessemos a nossa attenção.

*
* *

Vamos arrostar por agora o quadro nosologico conhecido pelo nome de exulceratio simplex do estomago. Tracemol-o em linhas geraes: molestia frequentemente pyretica e sem prodromos, revela-se abruptamente, em meio ás alegrias de uma saúde horas antes florescente e vigorosa, aos olhos do clinico por hematemezes abundantes que se sucedem desordenadamente. Em pouco tempo o descoramento se acentua, manifesta-se a melena, o pulso enfraquecido resumbra o desmoronar das forças e muita vez o doente morre em meio d'uma ultima e terrificante hematemeze, que é o phenomeno dominante no quadro acima bosquejado. Domina-o inteiramente, occupa o primeiro plano, constituindo, por dizel-o assim, o traço capital, o perigo de maior monta.

Facto notavel e de grande ensinamento, no diagnosticar o exulceratio, é a ausencia de dôr, á palpação do estomago, ao lado de hematemezes abundantissimas.

As pequenas hematemezes não são observadas no exulceratio e esta circunstancia bastante elucidativa se nos representa.

*
* *

Cinjamo-nos a outro morbus que no acervo dos symptomas de suas complicações, traga o vomito cruentus de Hoffman.

Tomemos essa outra molestia febril denominada appendicite vulgar que grave e agourenta se nos põe por diante, quando a hematemeze apresenta-se reflectindo o ataque toxi-infectuoso appendicular ás paredes do estomago.

Algumas vezes as hematemezes são precedidas de signaes que lhes preludiam a aparição, como sejam vomitos de outra especie em os quaes percebemos strias sanguinolentas.

*
* *

A appendicite paratyphoide engendra tambem hematemezes e sirva de exemplo a observação que Milliard apresentou á Sociedade Medica dos Hospitaes. Era um convalescente de febre typhoide repentinamente presa de hematemezes e peritonite. A necropsia demonstrara a presença de ulceração no estomago, originaria á toxi-infecção appendicular paratyphoide.

*
* *

Acolhamo-nos a outro assumpto, o typhus amaryl, que por haver, na orbita do nosso trabalho, cabimento, e pelo ser entre nós commum merece especial attenção. O vomito de sangue, como symptoma que é do periodo ataxico-adynamico do typhus amaryl, não argue, aos outros symptomas do periodo inflammatorio, a prioridade na determinação da diagnose desse mal.

Em que pese, porem, aos que com louvavel empenho timbram em lobrigar o typhus icterode ás primeiras manifestações, sucede, não frequentemente, que em circunstancias especialissimas taes como a aparição do morbus em regiões por elle nunca visitadas, o seu resurgimento delle, após dilatado periodo de acalmia nas zonas infestadas, a sua symptomatologia porventura pouco nitida, a hematemeze é que vem rectificar o juizo do clinico que oscilla entre as differentes manifestações febris enleiadas com a febre amarella.

*
* *

Vamos estudar linhas abaixo a hematemeze originada pela plasmod*i*a de Laveran e para este fim ponhamos aqui o transumpto de quanto houve por bem dizer Le Dantec em tratando da localisação do paludismo no estomago. «Tivemos occasião de tratar um menino de Guadeloupe que tivera dous acessos perniciosos acompa-

nhados de hematemezes. Essas hematemezes seriam frequentes entre as crianças nas Antilhas e produziriam uma mortalidade muito consideravel na população infantil. Em presença d'uma hematemeze desta natureza, a primeira ideia é evidentemente pensar na febre amarella, mas estes acessos reincidem emquanto está bem estabelecido que o typhus amaryl confere immunidade. Fest estudara cinco casos de hematemezes produzindo-se no curso d'um acesso pernicioso.»

Já que nos aferrolhamos ao capitulo da malaria, exare-se a complicação do vomito preto na cachexia humida de origem paludosa e nessa outra forma da molestia de Laveran—a remittente biliosa.

*
* *

Consideremos a entidade morbida estudada por Craigie e Henderson a que os inglezes denominam relapsing fever, em que algumas vezes manifesta-se a hemorrhagia gastrica como signal de gravidade marginando signaes outros como sejam estupor, delirio, secura da lingua, etc.

A importancia do vomito de sangue no typhus recurrente seria antes prognostica, o diagnostico apresentando-se evidente pela presença da spirilla de Obermeïer no sangue.

*
* *

A peste bubonica, que entre nós não se farta de suprimir vidas, mercê da proverbial indifferença com que nos

volvemos ás cousas que mais de perto nos tocam, trahe sua aparição ás vezes por hematemezes e melena, signaes reveladores da forma gastro-intestinal da febre do Levante.

*
* *

Vejamos na ulcera simples do œsophago, solerte criadora de estreitamentos neste conducto, quanto se ajusta ao molde sob o qual riscámos a nossa tarefa.

Na rima de signaes que soem predizer o processo ulcerativo simples, destacam-se as dores, expontaneas ou provocadas pela ingestão de alimentos, nas regiões epigastrica, vertebral, com irradiações ás espaduas, ao thorax etc.

Emergem, á ilharga dos symptomas dolorosos, os vomitos de sangue vermelho que entrementes não constituem norma visto como em menor escala se nos deparam casos em que a coloração vermelha da hematemeze não é encontrada, senão a escura.

Convem assignalar, de passagem, que só em casos excepcionaes de ulcera œsophagiana não são encontradas as hematemezes.

*
* *

Ha um outro factor que localisado no œsophago determina hematemezes: queremos fallar das varizes que, resultante da cirrhose atrophica de Laennec, por sua ruptura, são causa d'esse phenomeno.

A associação pois da hematemeze com signaes outros da cirrhose atrophica de Laennec dão margem a que possamos diagnosticar esta molestia.

*
* *

A' conta da ulcera simples do estomago, assumpto sobre que vamos fazer considerações do nosso ponto de vista, as hematemezes convidam reparo, e bem tenteadas constituem ajuda preciosa no diagnostico d'esse mal a que Niemeyer denominou ulcus rotundum e Rokitansky ulcera perfurante. Particularidade notavel na hematemeze da ulcera simples de Cruveilhier, é que geralmente não surge como symptoma primario conforme se observa no exulceratio, senão como signal secundario; os outros signaes annunciadores da ulcera simples vindo na dianteira.

Alem d'isso, as hematemezes que na ulcera simples de Cruveilhier são abundantes, são grandes hematemezes em affluencia com dores gastricas violentissimas.

Para aqui trazemos, não como tafulho, senão como facto de insigne valor, o caso registrado na clinica do illustrado medico Dr. Julio Adolpho, de um doente que apresentava os signaes de ulcera do estomago. Não faltaram as hematemezes no cortejo symptomatologico.

O tratamento magistralmente dirigido fez recuar o mal que por fim não dava mais signal de existencia. O paciente

retoma os seos antigos habitos e embarca para o Estado do Pará.

Aguilhoado pela vista de uma gazoza não resiste ao desejo de bebel-a e esquecendo os conselhos medicos sabiamente ministrados ou os tendo talvez em conta de farragem que não deveria ser rigorosamente observada, ingere com soffreguidão o liquido apetecido. Tanto bastou que o mal, até então oculto, reaparecesse, dando mostras do seo viver latente por uma violenta hematemeze que dera a perceber a segunda phase do mal. Este, entrara então de progredir.

A distensão das paredes do estomago pelos gazes affastara pórventura os bordos das erosões cicatrisadas e a hemorrhagia surgira inopinada.

*
* *

Pelo que respeita aos vomitos de sangue na evolução do cancro do estomago, é mister aqui referir quanto extremara o professor Dieulafoy na analyse desse signal. «As hematemezes vermelhas ou pretas, sobrevindo após um periodo mais ou menos longo de vivas dores gastralgicas, são antes o facto da ulcera do que do cancro. Mas, de todos os symptomas, a hematemeze é o sobre o qual podemos desconfiar menos para fazer um diagnostico. As hamatemezes do cancro são, é verdade, mais raras, menos abundantes, mais misturadas aos alimentos,

muito semelhantes á «borra de café», do que as da ulcera, porem estes signaes são inconstantes, e tratando-se de cancro, de gastrite ou de dilatação, as hematemezes podem sobrevir com caracteres analogos. Ha ás vezes pequenas hematemezes que sem um exame attento das materias vomitadas poderiam passar despercebidas.»

*
* *

O cancro localisado no epiploon, no pancreas ou nos ganglios mesentericos, poderá, por compressão das veias do estomago, determinar hematemezes que podem tambem ser a expressão da syphilis acantoado na parede interna do estomago. Os factos clinicos fallam eloquentemente sobre os symptomas da syphilis acantoada no estomago os quaes simulam uma vez a ulcera simples, e outras vezes, o cancro do estomago ou o exulceratio simplex.

*
* *

Fallemos da hematemeze na uremia gastro-intestinal. Nesta forma do mal de Bright as hematemezes têm cheiro caracteristico. E' um odor repugnante e cadaverico nol-o diz Eichorst.

*
* *

Annotem-se como excepcionaes as hematemezes na dilatação do estomago não importando entretanto ao diagnostico deste mal, por outros signaes presentido.

*
* *

Na ulcera do duodemo é habitual o symptoma vomito preto, que traduz o refluxo do sangue dessa parte do intestino delgado para o estomago.

*
* *

A epistaxe de causa local fazendo-se pelo orificio posterior das fossas nasaes, o sangue pode passar ao pharynge, ao esophago e finalmente ao estomago que o expelle sob a forma de hematemeze. E' de regra pois nos casos de hematemeze duvidosa examinar as fossas nasaes.

*
* *

Como consequencia de contusão podem sobrevir hematemezes resultantes de hemorrhagia intrastomacal. Nas feridas penetrantes do estomago o vomito de sangue é signal de grande valia e eis como se refere Gros-Hohmer a este respeito: «quando a direcção da ferida, sua supposta profundidade, a natureza do agente vulnerante, fazem pensar em uma ferida do estomago, o vomito de sangue permitte confirmar o diagnostico.»

*
* *

Nas feridas penetrantes do duodeno podemos igualmente observar o vomito de sangue conforme assignala Otis, donde a difficuldade de precisar em certos casos, se esse symptoma revela uma ferida do estomago ou da primeira parte do intestino delgado.

* * *

A ingestão de corpos solidos capazes de traumatisar o tubo gastro-intestinal é uma das causas determinantes de feridas, que muitas vezes tem na hematemeze a tradução fiel de sua eixstencia.

Muito de industria afirmamos no que acima vae expresso a relatividade da manifestação da hematemeze, porque ao envez desta, pode surgir a melena no espelhar a erosão.

Deixemos aqui esculpido o caso, por nós presenciado, de um menino que, costumeiro no levar á bocca o que lhe vinha ás mãos, engulira uma pequena lamina de metal de bordos cortantes.

Momentos depois appareceram hematemezes precedidas de vomitos alimentares. A principio pouco abundantes, as hematemezes foram augmentando progressivamente, e, horas depois morria o paciente em meio de copioso vomito de sangue.

O «The Dublin quartely Journal of medic science, t. XIX, p. 325, menciona o seguinte facto: fora admitido no Steven's Hospital um homem de 56 annos de idade. No momento em que jantava engulira casualmente uma espinha de peixe. Declarou-se immediatamente intensa dor ao longo de œsophago; dor dilacerante acompanhada de expulsão de sangue negro e depois de sangue vermelho.

Horas depois a espinha foi expellida. Tinha de compri-

mento uma polegada e os bordos eram cortantes e as extremidades ponteagudas. A hemorrhagia, apezar da sahida da espinha, continuou e o paciente viera a fallecer, encontrando-se pela necropsia feita uma perfuração do œsophago e da aorta descendente.

*
* *

O facto seguinte encontramos na these de Armand Caubet e com a devida venia transladamos tal como se acha escripto por não diminuir as côres com que fora traçado.

«Um soldado, idade 22 annos, experimentava *desde* quinze dias e sem nenhuma causa conhecida, vomitos de sangue, acompanhados após dous ou tres dias unicamente de dôres e de algumas contrações dolorosas do estomago.

O repouso, as bebidas adocicadas e o regimen o mais severo foram prescriptos, mas apezar esses meios os accidentes continuaram quase no mesmo grau durante os tres dias que se seguiram. Na noite do terceiro ao quarto, elle sentio *alguma cousa* que do estomago subia ao longo do œsophago causando-lhe uma sensação penosa e vem fixar-se ao lado esquerdo do pharynge, produzindo ahi um tumor que tornava a deglutição e mesmo a inspiração muito difficeis.

O vomito diminue, desde então, pouco a pouco; mas o doente escarrava continuamente, e seus escarros eram

misturados ora d'um sangue muito vermelho, ora d'um sangue denegrido. Procurou-se descobrir qual era o corpo extranho á presença do qual eram devido esses novos symptomas, mas elle estava situado muito profundamente para ser percebido, e nenhum instrumento podia atingil-o.

Na persuasão de que estes accidentes podiam ser ocasionados por vermes, uma forte infusão antihelmintica com addição de algumas gottas anodinas foi administrada, mas sem que resultasse o menor allivio. O corpo extranho desappareceu pouco tempo depois, e os vomitos recomeçaram. Praticou-se uma grande sangria; deu-se opio em alta dose, e despunha-se a por em uso todos os meios recommendados contra a hematemeze, quando na noite do dia seguinte (sexto dia), no momento em que o doente estava um pouco adormecido, foi despertado por uma sensação penosa no pharynge, e uma contração subita deste orgão, tendo impedido o objecto de ahi fixar-se e o tendo feito passar na parte posterior da bocca, elle ahi levou vivamente os dedos e retirou logo uma sanguesuga cheia de vida.

O doente declarou ter bebido algumas vezes em regatos mas não tinha de modo nenhum percebido que um corpo extranho tivesse penetrado em seu estomago com o liquido que elle bebia. A datar dessa epocha todos os accidentes dissiparam-se; o regimen adoçante foi continuado e no espaço de dous ou tres dias a cura era perfeita.»

Latons d'Orleans, em seu livro Traitê des Hemorrhagies, narra o seguinte caso a proposito de hematemezes determinadas pela ingestão de sublimado corrosivo:

« Um menino de 12 annos, tendo engulido doze grammas de sublimado corrosivo, teve vomitos pituitosos que trouxeram pouco tempo depois uma grande qnantidade de sangue denegrido. Elle foi presa de convulsões, a voz torna-se rouca; teve suores frios e morreu cinco horas depois.

A' abertura do cadaver, achou-se que as paredes do estomago estavam corroidas superiormente do lado direito; estavam de tal maneira adelgaçadas no logar da corrosão, que tinham apenas a espessura de pequenas laminas que envolvem o liquido contido em certas vesiculas ».

*
* *

Como consequencia da tuberculose pulmonar as hematemezes podem surgir e assim é que Armand Caubet observou o caso de um menino tuberculoso em o qual de vez em quando, sahia pela bocca uma pequena quantidade de sangue. Sobreveio-lhe, um dia, abundante hematemeze causando a morte.

Feito o exame necropsico fôra encontrado uma fistula que fazia communicar uma caverna do vertice do pulmão com o œsophago.

*
* *

A's vezes é um aneurisma da aorta thoracica que opera sua ruptura na œsophago. A morte nesses casos pode ser momentanea. Outras vezes a hemorrhagia faz-se em alguns tempos e não d'uma só vez, e os doentes podem sobreviver a uma hematemeze durante doze horas, vinte e oito, tres dias, e mesmo quinze dias. Em semelhantes casos o orificio de communicação entre as aneurismas e o œsophago está fechado por um coagulo fibrinoso disposto em valvula. Os auctores classicos passam rapidamente sobre uma semelhante terminação dos aneurismas da aorta.

*
* *

Atemo-nos por agora aos casos clinicos chancellados sob o titulo: Hematemezes supplementares na menstruação.

Expôr observações nossas e alheias, colhidas aquellas atravez difficuldades mil com o fim de ver no desdobramento dos factos clinicos a copia, porque assim o digamos, do que sobradamente tem escripto trabalhadores incansaveis é o nosso proposito, é a mira a que vão dirigidos os nossos intuitos.

Observação pessoal—I. S., preta, com 16 annos de edade, filha de paes sadios, menstruada aos 13 annos, tem-

peramento nervoso, repressão triste. Sempre gosara saúde relativa. Aos nove annos porém fôra atacada de variola.

Não tem havido solução de continuidade em as suas regras que invariavelmente aparecem todos os mezes de modo normal. Em Abril, porém, não vieram. Em Maio, na epocha menstrual, aparecem nauseas e vomitos alimentares momentos depois de ter jantado. Horas depois novos vomitos desta vez com ligeiras strias de sangue. No dia seguinte hematemeze pouco abundante seguida de enfraquecimento geral.

A doente ficara prostrada, o pulso enfraquecido e frequente despertava a attenção, fazendo prever desenlace fatal. Não havia febre e no terceiro dia a doente já se entregava a trabalhos. Em Junho, justamente na epocha menstrual, surgem novas hematemezes desta vez em menor abundancia e, cousa notavel, a doente não se resente muito do que lhe vem de acontecer.

No dia immediato estava relativamente bôa e comendo com apetite. Em Junho ainda, nos fôra dado observar mais uma hematemeze, sendo que, d'ahi por diante, a doente viajara para fora da Capital, não nos tendo sido possivel obter informações a seu respeito.

Não havia duvida de que se tratava de um caso de hematemeze supplementar da menstruação. O aparecimento, na epocha das regras, da hematemeze; a ausencia de lesões pulmonares que dessem logar a hemoptyses

simuladoras de hematemeze; o perfeito estado do fundo da bocca e da parte posterior das fossas nasaes; a inexistencia de dôres gastricas intensas e de enduricimento do estomago; o figado normal, não havendo signaes de cirrhose; zonas hyterogeneas em falta; tudo isso nos levara a crer que as hematemezes tinham como causa a amenorrhéa e demonstravam a fragilidade do estomago da doente. Este seria então o orgão de menor resistencia.

G. Lorey menciona em sua these o caso de uma costureira de temperamento nervoso, a qual é attingida de scoliose com deformação notavel da caixa thoracica e do tronco. A paciente tem sido bem regrada mas de certo tempo para cá (tres mezes) as regras tem faltado.

Desde esse tempo, no momento presumido da epocha menstrual surge mal estar, suffocação e vomito de sangue vermelho misturado aos alimentos. Outras vezes o vomito é puro. Desde o primeiro vomito de sangue as funcções do estomago se executam de maneira defeituosa: ha inapetencia, nauseas frequentes, vomitos alimentares, vomitos viscosos; consecutivamente: anemia, descoloração das conjuntivas, das gengivas e dos labios, côr pseudo cachetica da face, emmagrecimento e perda de forças, palpitações frequentes, somno agitado, sonhos penosos. Inspeccionada a região thoracica achou-se ao nivel do grande cul-de-sac do estomago uma massa muito dolorosa ao toque, de superficie igual, de bordo

inferior cortante. Reconheceu-se que este tumor era o pequeno lóbo do figado.

Um pouco mais abaixo, sob esse tumor encontrou-se uma nova massa, muito nitidamente circumscripta, dura, um pouco desigual e cuja natureza dera logar a interpretações differentes.

Julgaram muitos que esta doente era portadora de um cancro do estomago; os vomitos de sangue, a presença de um tumor ao nivel da região epigastrica e o conjuncto dos phenomenos cacheticos apresentados pela doente parecia confirmarem esta presumpção. Milliard, considerando a idade critica da doente, a periodicidade das hematemezes em cada epocha menstrual, pensou que os signaes de cachexia e as perturbações gastricas fossem devidos, não a um carcinoma do estomago, mas á hematemezes suplementares das regras na epocha da menopausa.

Elle considerou a anemia como a consequencia immediata destas hematemezes e das pertubações do estomago que ellas tinham provocado. O tumor situado na região epigastrica abaixo do figado, não era outra cousa senão o baço deslocado, graças á scoliose da doente, e ás deformações que experimentaram as cavidades thoracica e abdominal. A doente foi submettida ao uso exclusivo do leite, depois a um regimen tonico e dois mezes

depois sahia do hospital perfeitamente curada e sem apresentar mais nenhum accidente gastrico.

A observação seguinte é do Dr. Albert Puech: « Em 1855, na epocha em que tomei posse do cargo de cirurgião chefe do Hotel-Dieu de Toulon, achava-se no Hospicio de Caridade uma pensionista de 46 annos de idade, que muito interessante era sob todos os pontos de vista. No momento em que lhe fiz uma primeira visita, ella vomitou sob minhas vistas mais ou menos duas á tres colheradas de um sangue fluido e vermelho, e, bem que me fosse affirmado ao mesmo tempo que ella estava acostumada a isto e vomitava muitas vezes, sem ligar grande importancia a este facto que me deveria fazer reflectir, eu diagnostiquei uma ulceração profunda do estomago. Após uma prescripção dirigida em relação ao phenomeno hemorrhagico, porque me fôra informado que ella tinha perdido até meio litro de sangue, eu encarreguei á enfermeira que me viesse procurar, se semelhante accidente se renovasse, promettendo a mim mesmo não esperar sua chamada para proceder a um exame mais circumstanciado. As occupações do serviço no Hotel Dieu e sobretudo os accessos de febre que contrahi, alguns dias, mais tarde, não me permittiram realisar esse desejo scientifico.

Felizmente a enfermeira cumpre sua promessa e justamente um mez depois eu fui informado da vinda de uma

nova hematemeze que, dessa vez foi um pouco mais abundante sem que entretanto excedesse cem grammos. Approveitei essa circunstancia para fazer um exame mais rigoroso da doente. Convencido da segurança do diagnostico, procedi a sua verificação d'uma maneira á principio muito supperficial; mas qual não foi minha admiração em vendo faltarem os symptomas com os quaes eu contava. Por exemplo a côr, que ao primeiro exame fôra taxada de amarello-palha e ligada a um começo de cachexia cancerosa, achou-se estar branco de cêra ligeiramente amarella, e ligar-se a uma anemia da qual a paciente offerecia de resto os signaes os menos equivocos.

Consecutivamente, a palpação a mais minuciosa da região epigastrica e do hypochondrio direito não revelava nem tumor,. nem sensibilidade bem evidenciada. Uma pressão mesmo muito forte provocava uma sensação incommoda antes que uma verdadeira dôr. Excepto o tempo das hematemezes que sobrevinham bruscamente, a funcção da digestão effectuava-se normalmente e não se acompanhava, de nenhum modo, das perturbações que fazem algumas vezes cortejo a uma anemia tão profunda como a apresentada por essa doente. A consequencia a tirar desse exame clinico era o pouco fundamento do diagnostico; mas se não havia ulceração do estomago, a que causa precisava ligar esses vomitos de sangue que por duas vezes e com quatro semanas de

intervallo, vinham de ser constatados? Nesse momento, eu estava, confesso-o, extremamente perplexo e não sahi do embaraço senão acabando por onde deveria começar, isto é, inquirindo dos antecedentes, servindo-me do passado para esclarecer o presente.

Após ter mostrado as phrases percorridas antes de chegar á interpretação exacta dessas hematemezes, resta agora relatar a historia clinica da doente. Foi uma longa historia, mas por felicidade pode ser resumida em alguns traços.

Mademoiselle Aurez. . ., filha de um empregado superior da aduana, é uma pessoa de talhe medio, intelligencia notavel, constituição delicada e de temperamento nervoso ao supremo grau; sujeita, á principio, á vexame pela morte prematura de seus paes, ella viera, de decadencia em decadencia, solicitar como um favor sua admissão em um hospicio. Segundo sua narração exposta com rara lucidez; ella estava em o seu decimo quinto anno, grande e bem desenvolvida, não obstante ainda não regrada, quando a morte de sua mãe sobrevinda neste meio tempo transformou sua saúde e tornou-a soffredora por toda sua vida.

Como consequencia deste acontecimento, essa creatura que nunca tivera molestia, experimentou crises de nervos excessivamente intensas, accidentes nevropathicos muito variados, os quaes, após terem-se, durante uma quinzena,

succedido, foram seguidos d'uma hemoptyze muito consideravel. Combatida pelos meios usados em semelhantes casos ella pareceu ceder definitivamente no fim de tres dias para voltar no mez seguinte com a mesma abundancia e uma igual duração. Depois, todos mezes, sem outro preludio que um sentimento de calor interior, ella expellia sangue pelas vias aereas.

Nos primeiros tempos os medicos receiaram uma molestia organica, mas após terem reconhecido a integridade dos pulmões e do coração, pensaram que esse estado cessaria definitivamente com a instauração das regras. Em vista dessa ideia racional, empregaram todos os esforços para dirigir o movimento fluxionario para os orgãos pelvianos; mas, a despeito da variedade de meios therapeuticos e da perseverança de seu emprego, foram infructiferas as tentativas.

Na idade de dezoito annos, fosse effeito do tratamento, fosse outra qualquer causa, as hemoptyzes cessaram, mas o movimento fluxionario não tomou por isso a direcção normal.

Após uma suspensão de quatro mezes durante a qual a doente foi atormentada por violentas cephalalgias que necessitaram ora de sangria, ora uma applicação de sanguesugas nos malleolos, sobrevem hemorrhagias pelas extremidades dos dedos, pela mão ou diversos outros pontos da superficie cutanea.

Essas hemorrhagias menos abundantes que as hemoptizes tinham uma duração extremamente variavel, mas nunca, nem durante a sua manifestação, nem durante o periodo intercurrente, uma gotta de sangue não correu pelas vias genitaes. Tem sido assim até agora, mas na idade de 21 annos e sem razão apreciavel, as hemorrhagias pela pelle foram substituidas por hematemezes. Depois os vomitos de sangue tem persistido com uma constancia, com uma regularidade perfeita em sua vinda, porèm ao contrario tem variado em quantidade e em duração conforme as circumstancias. No que concerne á quantidade, não têm jamais excedido 500 grammos nem sido menores que 40 a 50 grammos.

Emfim, no que diz respeito á duração, elles se tem effectuado no espaço de uma hora, ou se tem repetido no espaço de 3 a 4 dias. Salvo o caso em que a perda de sangue era abundante, o que não tem tido logar senão uma trintena de vezes no espaço de vinte e seis annos, elles não se acompanharam de debilitação profunda e eram seguidos d'um certo sentimento de bem estar mais aparente que real, visto o estado de anemia no qual se acha actualmente a doente. Não se poderia melhor comparal-o senão ao estado em que se acha uma mulher como consequencia de perdas uterinas repetidas e provocadas por um fibroma.

A razão dessa localisação do movimento fluxionario

anormal escapa completamente: a despeito dos soffrimentos anteriores, o estomago tinha sempre bem funcionado, e ainda hoje, apezar a repetição das hematemezes, elle tem conservado todas as suas propriedades. Seu previlegio é inexplicado e inexplicavel, e é singular que após tantas vicissitudes, elle offerece uma integridade tão perfeita. Por outra parte fica igualmente inexplicado porque esta hemorrhagia se tem immobilisado sobre a mucosa stomacal; por que não tem ella permanecido como de 15 a 21 annos? Por que emfim não fizera ella elecção de domicilio sobre a mucosa uterina?

Visto a edade da paciente, era verosimil que essas hematemezes, se não tinham outras causas, cessariam em um breve prazo, e é com effeito o que advem pouco depois. O vomito de sangue insignificante em Outubro e Novembro faz completamente falta em Dezembro 1855, e depois não tem mais feito modo de reapparecer. A cessação das hematemezes que tinham persistido durante 26 annos, permittindo não obstante á doente recuperar uma certa saúde não pôz fim todavia a seus soffrimentos e por uma coincidencia singular com seo quadragesimo oitavo anno surgiram novos accidentes.

Ella tornara-se sujeita á constipação, ao mesmo tempo que constatava com surpresa um tumor na parte inferior do abdomen. Em Maio 1866, um dia em que o tumor, comprimindo a bexiga, produzira impossibilidade de urinar,

em sondei e constatei nas paredes do utero a existencia d'um tumor fibroso tendo então o volume da cabeça de um menino. Por motivo da integridade da hymen, tive grandes difficuldades para precisar sua séde anatomica que era na parede interna. Fosse effeito da medicação que foi instituida (centeio espigado, iodureto) fosse resultado d'um movimento expontaneo da natureza, a retensão de urina não se renovou mais, a constipação tornou-se menos tenaz e em 1859 na epoca em que deixei o Hotel Dieu, o tumor tinha, sem exageração perdido a metade de seu volume.

Conforme toda verosimilhança, esse movimento de atrophia regressiva deveria proseguir nos annos anteriores mas entretanto devo accrescentar que não possuo a esse respeito nenhum ensinamento.»

Na observação acima transcripta, do dr. Pueclh, a ausencia das regras caldea-se com phenomenos nervosos porem os factos de hematemezes supplementares puras, sem intervenção de phenomenos nervosos são bastante conhecidos.

Latour, por exemplo, conta que uma moça alegre e viva tinha todos os mezes hematemezes sem que isso lhe causasse mal.

Gendrin por outra parte põe em relevo o caso de uma senhora, esposa de um alfaiate, mulher de rara belleza, que até a idade de cincoenta annos tivera vomitos

de sangue mensalmente, á guiza de regras. Isso, entretanto não a impedio de ter alguns filhos.

Chegamos á conclusão de que as hematemezes supplementares são hemorrhagias que se distinguem por sua periodicidade, algumas vezes quase mathematica. Constituem um phenomeno pathologico e geralmente chegam no momento ou um pouco depois do estabelecimento das regras.

O diagnostico então torna-se facil e não se pensará na ulcera simples do estomago nem no cancro, nem em morbus outros em que resumam as hematemezes. Entretanto Kuttner esboça um caso de ulcera do estomago traduzindo-se por hematemezes periodicas no momento das regras.

Um facto curioso que se observa nas hematemezes supplementares das regras: grandes quantidades de sangue, quinhentos grammos, apenas enfraquecem momentaneamente o doente e se as funcções digestivas ficam intactas como se percebe na maior parte dos casos observados, essa fadiga, esse enfraquecimento reparam-se muito rapidamente após a cessação das hematemezes supplementares.

Em verdade, parece, que a economia desembaraça-se pela mucosa stomacal do excesso de sangue que não encontrara nos orgãos genitaes o curso natural.

*
* *

Existem substancias que, ingeridas podem nos casos de vomito ser expulsas, simulando á primeira vista uma hematemeze.

No numero dessas substancias estão o bismutho, os ferruginosos, o café, o vinho de coloração escura e muitas outras.

Brinton insiste especialmente sobre a possibilidade dos vomitos denegridos, (tendo como causa a mistura do ferro com as substancias vomitadas) nos individuos submettidos a tratamento pelos ferruginosos, serem confundidos com a hematemeze.

Em taes casos o erro será immediatamente reconhecido por differentes meios como sejam a anamnése, o exame microscopico e a reação do ferro.

O vomito que contem bismutho pode simular, como o vomito que contem ferro, hematemeze. Neste caso, o exame microscopico revelaria facilmente a natureza dos cristaes negros de sulfureto de bismutho.

*
* *

Admitte-se a origem nervosa das hematemezes e é commun a sobrevença do *morbus niger* de Hippocratte como consequencia de um choque moral ou d'uma crise hysterica, sem que nenhum symptoma digestivo no passado do doente permitta prever esse accidente.

Ulteriormente, após a hematemeze, não se observa a mais leve perturbação gastrica que dê logar á hypothese de lesões do estomago.

Roux observara o caso de uma senhora que sob a influencia de viva emoção fôra presade abundante hematemeze. Antes dessa crise e posteriormente a ella nenhuma perturbação gastrica soffera a paciente.

Após cada crise de hysteria, nos diz ainda o mesmo auctor, uma doente que estava sob os meus cuidados tinha vomitos de sangue.

Um rapaz hysterico, nos diz ainda Roux, tinha após crises nervosas, o pharynge e a bocca inundados de sangue sem que absolutamente fosse constatada a mais insignificante lesão.

Charles Breuillard em seo trabalho, De l'hysterie chez l'homme narra o caso de um litterato que tinha quase todos os symptomas da rainha das nevroses.

Na idade de 15 a 17 annos o paciente experimentara a sensação de bola hysterica e mais tarde teve ataques pouco variaveis em sua marcha e intensidade. A pneumatose stomacal e intestinal, os vomitos, a cephalalgia, as paralysias, o soluço, a tosse convulsiva eram frequentes. A cephalalgia era o phenomeno predominante mas o doente nunca experimentara a dôr conhecida pelo nome de *clou* hysterico.

Por duas vezes, accrescenta Charles Breuillard, o

doente tivera vomitos de sangue abundantissimo sem que « nos fosse dado observar o mais leve signal de lesão stomacal ».

Lancereaux dá como caracteres das hematemezes hystericas o serem geralmente precedidas de prodromos e acompanhadas de sensação de peso e de dôr na região epigastrica, phenomenos que faltam nas hamatemezes por gastrorrhagias ulcerosas cujo começo é brusco.

Roux e Mathieu não subscrevem a affirmação de Laucereaux. Frequentemente, dizem elles, no curso da ulcera do estomago, a hematemeze sobrevem no fim d'uma crise dolorosa e ás vezes no paroxysmo dessa crise. Um alivio immediato segue ao vomito de sangue, alivio este que se prolonga durante alguns dias.

Nas ulcerações agudas é que se observam hemorrhagias bruscas.

Na these de Perissé inspirada por Lasegue discutem-se os caracteres clinicos das hematemezes hystericas.

Os vomitos de sangue, diz elle, nos casos de hysteria seriam acompanhados de dôr epigastrica localisada na parte da musculatura abdominal que forma o epigastro, ao passo que as hematemezes dependentes de ulcera do estomago seriam acompanhadas de dôres profundas, de dôres visceraes.

Não nos parece possivel realisar essa distincção entre

dôr epigastrica superficial e dôr profunda, dôr visceral, senão em casos excepcionaes.

Alguns auctores consideram ainda como um dos symptomas mais certos das hematemezes hystericas, o serem estas produzidas facilmente sob a influencia de emoções moraes.

Entretanto, no curso da ulcera do estomago, uma emoção pode igualmente determinar hematemezes.

E' assim que Roux e Mathieu observaram o caso de um doente, de ulcera pylorica, que tivera hematemezes ao ter noticia da morte de um de seus paes. Posteriormente fez-se a gastro-enterestomia e o diagnostico de ulcus gastrico fôra confirmado pelo exame directo.

Um outro doente, continuam os mestres acima citados, portador de ulcera chronica do estomago tivera abundante hematemeze após um drama familiar.

Gilles de la Tourette assignala a coexistencia frequente de hysteria e de ulcera do estomago.

Debove (1) publicara uma observação que diz respeito a uma joven hysterica, a qual tinha comcumitantemente hematemezes repetidas e hemorrhagia da orelha esquerda sem que a pelle apresentasse a menor lesão apreciavel.

Nos hystericos manifesta-se essa outra variedade de

(1) Presse medicale. Juillete 1898.

hematemeze, a hemosialemese de Mathieu e Milian, pituita hemorrhagica de Josserand.

Negam alguns autores factos clinicos outr'ora publicados sob o titulo de hematemezes hystericas, dizendo que em muitos casos tratava-se de hemosialemese e não de verdadeira hematemeze.

Um caso interessante de hemosialemese prolongada, persistindo durante mais de dez annos, vem referido por Mathieu e Roux.

Tratava-se de uma senhora, profundamente nevrosada, grandemente hysterica.

Durante o tempo em que a doente permaneceu no Hospital tinha diariamente hemosialemese que chegara a repetir-se cinco vezes por dia.

*
* *

Na forma hemorrhagica da intoxicação aguda pelo phosphoro, manifestando-se pelo syndroma da ictericia amarella aguda em que predominam phenomenos hemorrhagicos, o vomito de sangue não é symptoma apoucado e o temos como de capital valor semiologico. Achamos mesmo que tem mais importancia do que todos os outros signaes hemorrhagicos constituidos pela hematuria, petechia, epistaxe, etc.

Se no esmo dos symptomas hemorrhagicos damos logar primordial ao vomito de sangue é simplesmente

porque existem caracteres tão importantes que sobremodo enquadram ao *morbus niger* de Hippocratte, dando-lhe feição particularissima.

Esses caracteres são constituidos pelo cheiro phosphorado e pelo phenomeno da luminosidade na obscuridade.

*
* *

Sediça, pelo referir constante de antigos e modernos scientistas, é a historia das hematemezes nos queimados.

Sem leria alongada, antes, com dizer sobrio e mirando a exacção dos factos observados, Charles Gandy em sua these La necrose hemorragique des toxemies, nos dá farta copia de observações em que as hematemezes são encontradiças.

Espelho inilludivel de ulceracões que se fazem no estomago, no duodeno ou nessas duas partes do tubo gastro-intestinal conforme a grande maioria dos casos observados, a hematemeze deixa transparecer essas lesões por muitos consideradas resultantes de embolias nascidas ao nivel de queimaduras.

Desde Cumin, por Gandy citado, até Paget em seo trabalho «Duodenal ulcer after a burns», multiplicam-se em specimens variegados as hematemezes dos queimados.

Seguem-se as observacões colhidas a passos de leitura

nos autores que a respeito de hematemeze nos queimados nos dizem a ultima palavra:

Observação de T. B. Curling—Um menino de 3 annos de idade com queimadura da nuca, dos bracos, peito e ventre sente no quarto dia dôres na região epigastrica e tem hematemeze.

No quinto dia declara-se nova hematemeze e dá-se a morte.

Descobre-se pela autopsia, na primeira porção do duodeno uma ulceração perfurante, na visinhança ulcerações outras não perfurantes.

Observação de J. Long—Uma menina apresenta queimadura nos braços, cintura e região da nuca. No septimo dia surge hematemeze que é seguida de morte. Feito o exame necropsico encontraram-se ansas intestinaes aglutinadas por exsudatos recentes e pús, perfuração do estomago na visinhança do pyloro.

Observação de E. Perry e E. Sahw—Comparecera uma menina de 7 annos de edade, tendo queimaduras graves do peito e da parte superior do abdomen, no quinto dia subitamente fortissima hematemeze que é seguida de evacuações e de melena; a doente morre no oitavo dia. Encontraram-se pela necropsia duas ulcerações, sendo uma no pyloro e outra muito menor junto á ampola de Vater. Ambas puzeram o pancreas a descoberto.

*
* *

Nos recem-nascidos o vomito de sangue é raramente observado.

Sem que se o espere, nenhum signal demonstrando seu proximo apparecimento, manifesta-se ora em creanças robustas, ora nas que trazem, desde o nascimento, stygmas de lesões graves.

Geralmente é no segundo ou terceiro dia que sobrevem a hematemeze. Excepcionalmente surgem depois do decimo segundo dia após o nascimento.

Conforme a maior ou menor quantidade de sangue expellido aparece a anemia profunda e o estado syncopal.

Uma causa de erro, possibilissima entretanto, a eliminar nos casos de hematemeze do recem-nascido é a deglutição, no momento da mammadela, de sangue proveniente d'uma solução de continuidade no mamillo da nutriz.

Outrosim, é necessario examinar-se sem detença a bocca do recem-nascido, porque o sangue pode derivar dessa parte do apparelho digestivo.

*
* *

Vinculado muitas vezes á ulceração gastro-intestinal dos recem-nascidos o vomito de sangue annuncia clinicamente o progresso dessa lesão que no dizer de

Kundrat não se observa jamais no fœto e sim durante os cinco primeiros dias que se seguem ao nascimento.

Jolly refere o caso de uma criança heredo-syphylitica, nascida antes do termo em a qual nos quatro ultimos dias appareceram grandes placas de purpura hemorragica acompanhadas de hematemezes repetidas.

A ulceração, causa da hemorrhagia, tinha por séde a parte medio do intestino delgado.

J. F. Goodhart falla sobre um recem-nascido bem constituido que no segundo dia do nascimento vomitara sangue, morrendo trinta horas depois. Encontrou-se pela autopsia o estomago distendido por coagulos e na região cardiaca junto á grande curvatura existe uma pequena ulceração oval de um oitavo de pollegada de diametro; os bordos dessa ulceração estavam como que cortados á faca e eram tumefeitos, excedendo mais ou menos o nivel da mucosa. Ao fundo da ulceração havia um ponto negro: era um ramo arterial da gastro-epiploica aberto pelo processo ulcerativo.

G. H. Cocks no «The Brooklyn medical Journal», ang. 1891, vol. V, n. 8, pag. 551, nos revela que um recem-nascido é presa no fim de 24 horas d'uma abundante hematemeze vermelha que se repete tres vezes ainda no curso do segundo dia. Manifesta-se melæna no terceiro dia e morte. Descobrira-se pela necropsia uma

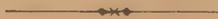
ulceração que abrira uma arteriola ao nivel da porção terminal do œsophago e da porção cardiaca do estamago.

*
* *

O vomito de sangne na ictericia grave primitiva, tributaria da destruição anatomica e physiologica da cellula hepatica não tem caracteres distinctos, não possue traços que lhe sejam proprios; e no modo de manifestar-se, traz sobremaneira versatilidade. Escasseia-lhe a invariabilidade dos vomitos pancreaticos que, no dizer do professor Dieulafoy, teriam por norma o mostrarem-se algumas horas após ás refeições.

Demais, a hematemeze na ictericia não é uma hemorrhagia solitaria, unica, porque, geralmente entretecida a derramamentos outros como epistaxe, hemorrhagia das gengivas, desenha-se no descortinar, ao lado de symptomas varios, a causa que a engendrou.

*
* *

Na tuberculose do figado a hematemeze tem tambem o seu logar na symptomatologia desse mal, porém é phenomeno secundario que pouco importa ao diagnostico.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

PRIMEIRA SECÇÃO

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O estomago é mantido em posição: por sua contínuidade com o œsophago e duodeno, pelo tronco cœliaco e pelas dobras peritoneaes que sob o nome de epiploon ligam-no ao figado, ao baço e ao diaphragma.

II

No estado de repléoção media, o estomago tem vinte e cinco centimetros em seo maior comprimento.

III

Quando o estomago passa ao estado de vacuidade o seo maior comprimento passa a ter dezoito centimetros.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

Para a formação da parede anterior da axilla concorrem os musculos grande e pequeno peitoral.

II

A parede interna da axilla, ligeiramente convexa, recoberta pelo musculo grande dentado é facilmente exploravel.

III

O vertice da pyramide que representa a axilla, dirigido para cima é truncado e corresponde á apophyse coracoide.

SEGUNDA SECÇÃO

HISTOLOGIA

I

O estomago é constituido por quatro tunicas; sorosa, musculosa, camada conjunctiva submucosa e mucosa.

II

A tunica sorosa, formada por duas laminas do peritoneo, comprehende duas camadas: uma epithelial e uma conjunctiva.

III

A tunica musculosa comprehende tres planos de fibras: um plano de fibras longitudinaes, um de fibras circulares e outro de fibras obliquas.

BACTERIOLOGIA

I

Os bacteriologistas que têm estudado os vibriões cholericos, isolados no curso de epidemias observadas em diversas regiões, constataram entre esses vibriões cholericos variações morphologicas e biologicas.

II

Ao lado do typo curto, recurvado, descripto por Koch

nas Indias, encontram-se typos de vibriões apenas recurvados ou typos alongados e delgados.

III

Os caracteres de cultura sobre gelatina podem apresentar variações.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Na gastrite chronica a mucosa do estomago é vermelha, semeada de erosões hemorrhagicas, espessa, lisa e ás vezes tem aparencia polyposa sobretudo ao nivel do pyloro.

II

A tunica submucosa e a tunica musculosa são espessas e isso faz que as paredes do estomago apresentem dureza especial.

III

Essa esclerose hypertrophica da camada submucosa adquire em alguns casos importancia especial.

TERCEIRA SECÇÃO

PHYSIOLOGIA

I

Quando os alimentos chegam ao estomago o sangue afflue nos capillares da mucosa que se torna vermelha, turgida.

II

O contacto da mucosa com uma substancia alimentar faz surdir o succo gastrico no ponto irritado.

III

A excitação psychica determina tambem a secreção do succo gastrico.

THERAPEUTICA

I

A trinitrina é para Huchard a substancia que, no intervallo dos acessos de angor pectoris, tem utilidade.

II

A acção da trinitrina é menos rapida que a do nitryto de amyla.

III

Por esse motivo o nytrito de amyla deve ser empregado, durante o acesso de angor pectoris ao em vez da trinitrina.

QUARTA SECÇÃO

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

Um signal excellente para reconhecermos que um individuo fôra enterrado vivo: a presença nas vias aereas, no œsophago e no estomago da substancia em meio da qual fôra o mesmo enterrado.

II

Essa substancia pode penetrar até aos alveolos pulmonares.

III

A substancia que cerca as pessoas enterradas mortas, penetra na bocca, no pharynge e no œsophago, mas não vae adiante.

HYGIENE

I

O exercicio physico deve ser dosado de accordo com as condições physiologicas de cada individuo.

II

Methodicamente applicado convem em todas as idades.

III

Inconvenientemente applicado produz lesões gravissimas.

QUINTA SECÇÃO

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A fractura exposta é caracterisada por sua communicação com o ar exterior.

II

O fóco que a constitue fica aberto ás inoculações septicas.

III

Com as regras asepticas postas em execução, as fracturas expostas evoluem com a simplicidade das fracturas de fóco fechado.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A gastrostomia é uma operação que consiste em estabelecer uma abertura permanente que faz communicar o estomago com a parede abdominal.

II

O orificio de gastrostomia deve ser tão aproximado do cardia, quanto fôr possivel.

III

Deve ser extremamente estreito.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

A hydarthrose no joelho constitue a localisação clinica mais commum.

II

Na hydarthrose recente póde-se obter a cura por compressão.

III

Nos casos de hydarthrose inveterada o processo de Schede tem sua aplicação.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A pseudo-arthrose é uma articulação accidental.

II

Desenvolve-se como consequencia da falta de consolidação d'um osso fracturado.

III

Ao nivel d'uma pseudo-arthrose produzem-se movimentos de maior ou menor amplitude.

SEXTA SECÇÃO

PATHOLOGIA MEDICA

I

A molestia de Addison é mais frequente entre vinte e quarenta annos.

II

Pode sobrevir no curso de uma excellente saude.

III

Muitas vezes é secundaria e surge em um individuo já tuberculoso.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O exame do vomito tem importancia diagnostica.

II

Os elementos microscopicos do vomito são variaveis.

III

Geralmente esses elementos são constituidos por substancias alimentares.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A nephrite é uma complicação frequente da grippe.

II

A gangrena pulmonar pode apparecer durante a phase aguda da grippe.

III

Circumscripta ou difusa, a gangrena pulmonar é quase sempre mortal.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

A dôr epigastrica e os vomitos dão por sua intensidade uma medida exacta da gravidade da febre amarella.

II

Nos casos graves ha tal hyperesthesia na região epigastrica que o menor contacto faz que o doente grite.

III

Nos casos benignos a dôr epigastrica é substituida por uma sensação de peso.

SETIMA SECÇÃO

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A dedaleira é uma planta herbacea, de folhas alternas e lanceoladas.

II

Deve-se preferir o emprego da dedaleira que nasce nos terrenos elevados.

III

Bem que todas as partes desta planta sejam activas, são as folhas que se empregam quase exclusivamente.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A glonoina é um liquido incolor, oleoso, pesado, soluvel no ether, insoluvel n'agua e pouco soluvel no alcool.

II

Detona com violencia pelo choque e pelo calor.

III

Sua acção sobre o aparelho circulatorio consiste em diminuir a tensão sanguinea.

CHIMICA MEDICA

I

Fazendo-se agir acido nitrico sobre prata metallica, obtem-se nitrato de prata.

II

Sob a influencia da luz o nitrato de prata ennegrece.

III

Para Rabuteau os saes de prata são venenos musculares.

OITAVA SECÇÃO

OBSTETRICIA

I

A odontalgia é frequente na mulher gravida sobretudo durante os primeiros mezes.

II

A carie dentaria é favorecida pelo estado gravidico.

III

A avulsão de dentes durante a gravidez pode provocar o aborto.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

As perturbações digestivas são quase constantes no começo da gravidez.

II

Os vomitos são frequentes e sebrevem geralmente pela manhã.

III

Conforme as circunstancias os vomitos são mucosos, biliosos ou alimentares.

NONA SECÇÃO

CLINICA PEDIATRICA

I

A paralysia infantil annuncia-se geralmente por phenomenos de infecção banal que não chamam a attenção do clinico para o lado no systema nervoso.

II

O diagnostico é impossivel no periodo premonitorio, quando a paralysia não tem ainda apparecido.

III

No periodo de paralysia mais ou menos generalisada o quadro clinico pouco se presta á confusão.

DECIMA SECÇÃO

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

O trachoma é fertil em complicações perigosas.

II

O entropio granuloso é uma complicação frequente.

III

Consiste o entropion em uma incurvação da palpebra para dentro.

DECIMA PRIMEIRA SECÇÃO

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

O psoriasis evolue quase sempre por ataques successivos.

II

Esses ataques têm uma evolução mais ou menos aguda conforme o individuo.

III

Geralmente, á medida que se repetem, tornam-se mais intensos.

DECIMA SEGUNDA SECÇÃO

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O symptoma inicial da heredo-ataxia-cerebelosa consiste em perturbações da motilidade dos membros inferiores.

II

Essas perturbações são analogas ás que se observam na molestia de Friedeich.

III

A lesão fundamental da heredo-ataxia-cerebelosa é a atrophia do cerebello.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1910.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.